

Proponente: Helena Rinaldi Rosa

Área da Psicologia: Avaliação Psicológica

## **INVESTIGAÇÕES COM O DESENHO DA FIGURA HUMANA EM GRUPOS DIVERSOS**

Justificativa: O Desenho da Figura Humana é uma das técnicas gráficas mais empregadas na clínica psicológica e também uma das mais estudadas em pesquisas nas diversas áreas de atuação em psicologia. Inicialmente proposto para análise do desenvolvimento infantil, seu uso enquanto técnica projetiva de diagnóstico de personalidade expandiu-se a tal ponto que atualmente apresenta uma literatura muito vasta. Este simpósio apresenta pesquisas realizadas com esta técnica enquanto instrumento para avaliação intelectual e projetiva de alguns grupos específicos. O primeiro trabalho relata uma pesquisa desenvolvida em um estágio no Setor de Gestação de Alto Risco do hospital geral, no qual são atendidas adolescentes gestantes que, por sua faixa etária, são consideradas de risco. O DFH realizado pelas adolescentes foi avaliado pela técnica de Machover e teve como objetivo caracterizar o estado emocional e afetivo desta difícil fase, que é a gestação na adolescência e assim contribuir para subsidiar as intervenções terapêuticas bem como ações de prevenção da saúde. No segundo trabalho é relatada a pesquisa junto a pré-adolescentes com sobrepeso e obesidade, empregando o DFH, também segundo a proposta de Machover, para investigação da personalidade, com o objetivo de determinar as características psicológicas relacionadas à auto-imagem e ao simbolismo do esquema corporal. Dessa forma pretende-se aprofundar a compreensão e conhecimento dos aspectos envolvidos no psiquismo dessas adolescentes, de modo a poder planejar formas de intervenção que possam auxiliá-las. O terceiro trabalho pretende verificar quais as principais características encontradas no DFH de adultos analfabetos, mostrando como a ausência da escolarização formal pode afetar os desenhos desse grupo, o que torna necessária maior cautela no uso dessa técnica para avaliar a personalidade dos mesmos.

Coordenador: Helena Rinaldi Rosa

**O DESENHO DA FIGURA HUMANA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS: UM ESTUDO NO HOSPITAL GERAL** Héliami Iwata\*, Helena Rinaldi Rosa, Maria Luísa Louro de Castro Valente (UNESP Univ. Estadual Paulista – Assis/SP).

## **INTRODUÇÃO**

Numa perspectiva médica a adolescência é, segundo Yazlle (2006), um período compreendido entre os 10 e os 19 anos, “*no qual ocorrem profundas mudanças, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social*” (p. 443).

Já para a psicanalista Aberastury (1981) o período da adolescência é uma etapa decisiva de desprendimento que se iniciou com o nascimento. Este período causa mudanças psicológicas que vão além das mudanças corporais, ocorrendo uma nova relação com os pais e com o mundo. O adolescente precisa elaborar o luto pelo corpo de criança e pela relação com os pais da infância. Além disso, é necessário reformular-se a respeito de alguns conceitos que tem sobre si mesmo e que o levam a abandonar sua auto-imagem infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta. Percebemos então que

de um ponto de vista psicológico a adolescência é um período não muito bem delimitado cronologicamente e também engloba um número bem maior de vivências e alterações do que se o considerarmos numa abordagem unicamente médica.

Para Maldonado (1997), no ciclo vital da mulher há três períodos críticos de transição que constituem fases do desenvolvimento da personalidade, que são a adolescência, a gravidez e o climatério. Esses períodos se caracterizam por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às mudanças nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade. Portanto, as gestantes adolescentes se encontram nos dois períodos críticos no ciclo vital da mulher, merecendo, então, uma atenção redobrada dos profissionais, tanto da psicologia, quanto dos demais profissionais da saúde para ajudá-la a prosseguir a gestação da melhor forma possível.

Segundo Francine Dauphin apud Szejer e Stewart (2002) *“a gravidez é um período de transição, de metamorfose, período de iniciação. E como em todas as experiências de iniciação, não se sai do mesmo modo como se entrou”* (p. 117). Este período pode ser caracterizado como uma fase de transição e/ou crise, dependendo da situação. Desse modo, cada mulher vive a gravidez de uma maneira, porém todas elas saem da gestação modificadas, com novas emoções e pensamentos em relação à criança e à vida. Maldonado (1997) afirma que além de ser um período de transição, há uma reestruturação e reajustamento em várias dimensões, como a mudança de identidade, passando de filha e mulher para ser mãe; isso acontece mesmo em mulheres que já possuem filhos, pois a vinda de outro membro da família altera toda a dinâmica familiar já existente.

Segundo Szejer e Stewart (2002), toda gravidez tem uma história e não existe gravidez ideal, algumas mulheres vivem um sentimento de plenitude; outras vivem estados de angústia. Essa diversidade de estados e de sentimentos também pode ser observada numa mesma mulher ao curso de diferentes gestações e até numa mesma gravidez. Devemos então, observar como cada gestante se sente em relação à gravidez, levando em conta sua história de vida, pois cada uma a percebe de uma maneira, tendo diferentes reações ao longo da gestação.

De acordo com Soifer (1980), ao longo da gestação, a mulher tem episódios de ansiedade, que podem durar dias ou semanas podendo chegar, dependendo da intensidade, a causar sintomatologia física própria como aborto ou parto prematuro. Além disso, a gravidez envolve, não apenas a mulher, mas também seu companheiro e as pessoas que a rodeiam, participando assim, de seu processo psicológico de regressão. Esta regressão é evidenciada pela sonolência, que ocorre principalmente nos primeiros meses da gestação, e *“a mulher torna-se ensimesmada, encontra-se em um estado de torpor e, por conseguinte, um tanto afastada dos demais”* (p. 23).

Langer (1981) também destaca a regressão que ocorre na gestante, necessitando, pelo uso deste mecanismo, de amparo e proteção. Este estado desperta nela as suas angústias precoces, principalmente ligadas ao relacionamento com a sua mãe. Pode temer por sentir que está roubando o bebê dela ou pode ocorrer grande apego e submissão à mesma. A mulher grávida identifica-se com o bebê, revivendo assim sua própria vida intra-uterina. Assim, tratando-se de adolescentes grávidas, que geralmente, ainda estão mais fortemente ligadas à figura materna, por estarem no processo de desprendimento das figuras parentais, este estado pode ser intensificado. Ainda segundo esta autora, a gravidez e o parto são acompanhados de mal-estar, angústia e dor. Por

isso, o papel das mães destas gestantes é o de criar filhas com o mínimo de angústia e sentimentos de culpa possível, para que elas possam aceitar prazerosamente sua feminilidade, e assim considerar a gravidez e o parto como a conquista máxima de seu corpo, que é conceber e alimentar um ser dentro de si. Neste sentido percebemos a importância do apoio familiar diante da notícia de uma gravidez, principalmente no que se refere à gestação na adolescência, para que assim, ela possa sentir-se mais segura e vivenciar a gravidez com menos ansiedade.

As gestantes atendidas no Setor de Gestação de Alto Risco do Hospital Regional de Assis são exclusivamente as que apresentam gravidez de alto risco. Esta é uma parcela das gestantes que, por terem características específicas ou por sofrerem algum agravo, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Segundo o Ministério da Saúde (2001), por gestação de alto risco entende-se como sendo aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto tem maiores chances de serem atingidas por complicações que a média das gestações. Estão incluídas na gestação de alto risco as adolescentes de até 15 anos, mulheres que já ultrapassaram a idade considerada ideal para a concepção, 35 anos, além das que apresentam algum problema de saúde, como hipertensão, diabetes, obesidade, problemas cardíacos, entre outras condições de saúde física que podem comprometer o desenvolvimento normal da gestação.

As adolescentes grávidas são atendidas neste setor, por ter maior “risco” durante a gestação, pois, segundo Dias e Teixeira (2010), fatores fisiológicos e psicológicos característicos da adolescência fariam a gravidez, neste período, ser uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade. A vivência da maternidade durante a adolescência torna-se mais complicada, pois as exigências que aparecem na busca da identidade do adolescente acrescentam-se à exigência do “tornar-se mãe”.

O trabalho de Santos e Carvalho (2006) encontrou certo empobrecimento da capacidade de discriminação e avaliação e despreparo para enfrentar situações da vida nas adolescentes grávidas, em que elas, muitas vezes, não conseguem lidar com seus desejos, impulsos e angústias e os conflitos conscientes e inconscientes que afligem. Devido a essas questões, as adolescentes ficam expostas às pressões internas e externas, não conseguindo discriminar o que é melhor e pior para sua vida. Esta falta de perspectiva e ideais em sua vida, acaba tornando a gravidez em si o seu projeto de vida e assim, movidas pelo impulso, acabam engravidando. Esta gravidez pode esconder um desejo inconsciente de sair da escola, garantir que o namorado não a abandone, ou seja, prendê-lo, ou então de tornar-se adulta e respeitada na sua fantasia. Portanto, a gravidez permite à adolescente estruturar sua vida a partir de uma nova perspectiva, mesmo que não planejada.

Aguirre (1995) ressalta que tanto a adolescência quanto a gravidez podem ocorrer estados ou condutas aparentemente psicopatológicas, porém para algumas adolescentes ou gestantes estas podem se configurar como passageiras e para outras podem acentuar-se ou cristalizar-se sem a assistência adequada. Dessa forma, faz-se necessário o acompanhamento psicológico dessas gestantes ao longo da gestação e, em alguns casos, após o parto se necessário.

Ainda segundo esta autora, o estado psíquico destas adolescentes grávidas remete aos conflitos anteriores à concepção, ligados ao processo da adolescência. Ocorre a dificuldade de elaboração do corpo infantil; a desidealização dos pais da infância e os conflitos maternos existentes, pois o processo de tornar-se independente,

principalmente em relação à mãe, é carregado de ambivalência, portanto, todos esses conflitos devem ser levados em conta na compreensão do estado psíquico de cada adolescente grávida. A resolução incompleta ou inadequada das etapas normais do desenvolvimento psicosssexual compromete a possibilidade do estabelecimento de relações afetivas. Assim, o relacionamento com o pai do bebê remete a uma dinâmica inconsciente relacionada às dificuldades com a família de origem e assim por diante. Observamos, então, a importância da compreensão da dinâmica familiar existente no acompanhamento dessas adolescentes.

Em sua tese de doutorado, Herzberg (1993) comparou um grupo de gestantes com um de mulheres não gestantes através do DFH e TAT. Duas psicólogas com experiência na clínica e conhecimento sobre técnicas projetivas atuaram como juízas e ambas ratificaram quanto à pobreza dos desenhos, relatadas anteriormente pela própria criadora da técnica, devido ao fato da população ser de um baixo nível socioeconômico, possuindo um esquema corporal pobre, mal estruturado, apesar de ter todos os elementos, como cabeça, tronco e membros. Elas atribuem esta deficiência não somente aos aspectos emocionais específicos, mas também às dificuldades advindas de um trabalho com o corpo muito deficiente nas escolas públicas. A análise estatística também mostrou que existem características “típicas” da gravidez como maior inclinação das figuras, quadris maiores e abdomens grandes, maior frequência de representação de seios e cintura e também maior frequência de Desenhos de Figuras Femininas Compensatórias e Desenhos de Figuras Normais.

Por todas essas razões, “a preparação profilática válida deveria iniciar-se pelo esclarecimento psicológico do casal progenitor, desde o início, praticamente desde a confirmação diagnóstica da gravidez” (Soifer, 1980, p. 25). Portanto, tratando-se de gestação na adolescência, esta profilaxia deve ser realizada ainda com maior intensidade, pois um bebê traz consigo vários sentimentos e consequências em relação à maternidade, paternidade e a própria vida de cada um dos progenitores.

O Desenho da Figura Humana foi escolhido enquanto método projetivo de rápida aplicação e que não gera constrangimento nas gestantes adolescentes, que não se recusam a participar da pesquisa. Segundo Anzieu (1978), as técnicas projetivas permitem a abordagem da personalidade como uma estrutura em evolução, em que os elementos que o constituem se encontram em interação. Essas técnicas se diferenciam dos testes de aptidão pela liberdade com que o sujeito pode responder, portanto, as várias formas de interpretação desse material permite um modo preciso de abordagem da personalidade. A situação ambígua e de liberdade nas respostas com que o sujeito se depara em relação ao teste projetivo, fazem com que ele sinta um certo vazio que deve ser preenchido não com sua aptidão intelectual, mas sim com os recursos mais profundos de sua personalidade. Entendemos que o Desenho da Figura Humana era adequado para o objetivo proposto por revelar-se como uma expressão direta da imagem corporal daquele que desenha; pois reflete a “capacidade do indivíduo para atuar em relacionamentos e para submeter o self e as relações interpessoais à avaliação crítica e subjetiva” (Buck, 2003, p. 57).

Segundo Machover (1949), a personalidade não se desenvolve no vazio, mas sim através do movimento, sentimento e pensamento de um corpo específico. Os métodos projetivos possuem determinantes profundas e muitas vezes inconscientes de autoexpressão, nas quais pode não se manifestar em comunicação direta. Machover (1949) indica ainda que há uma íntima ligação entre a figura desenhada e a personalidade do indivíduo que está desenhando, pois quando a pessoa recebe a ordem



“desenhe uma pessoa” é preciso partir de alguma fonte. Em algum momento aparecem processos de seleção que envolve a identificação, projeção e introjeção; portanto, a imagem corporal, a experiência pessoal, entre outras, guiam o indivíduo para a expressão das necessidades e conflitos de um corpo. A figura desenhada está, então, intimamente relacionada com o sujeito, assim como sua escrita ou qualquer outro movimento expressivo.

Os desenhos projetivos, segundo Hammer (1991), “*estão ligados ao fluxo das necessidades pessoais que invadem a área da criatividade gráfica*” (p. 39). Além disso, há uma tendência do homem a ver o mundo de acordo com sua imagem, ou seja, cada pessoa carrega em seu aparelho psíquico uma imagem, física em sua estrutura e em grande parte inconsciente, do tipo de pessoa que é. Por isso, o Desenho da Figura Humana é um instrumento que permite a gestante se projetar, ou seja, se desenhar de acordo com o que ela vê e sente, e assim podemos estudar o que se passa com ela pela análise de sua produção.

Dessa forma o objetivo deste estudo foi investigar o funcionamento psíquico de adolescentes gestantes que passam pelo momento de uma gestação através da análise do Desenho da Figura Humana, em diferentes momentos de gestação, dependendo do momento em que é iniciado o pré-natal no hospital, a fim de subsidiar as intervenções terapêuticas bem como ações de prevenção da saúde junto à população;

## DESENVOLVIMENTO

Participaram da pesquisa 10 (dez) adolescentes grávidas, com o consentimento de seus responsáveis, escolhidas por conveniência entre as que são atendidas pelo serviço do Setor de Gestação de Alto Risco do Hospital Regional de Assis. Este está localizado na cidade de Assis, interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada no Setor de Gestação de Alto Risco, em uma sala adequada à aplicação de técnicas psicológicas, quando a adolescente veio à sua primeira consulta e era realizada a entrevista psicológica de avaliação e triagem. As participantes foram abordadas por ocasião desta entrevista.

A partir da primeira consulta a adolescente torna-se paciente do Hospital Regional de Assis e toda vez que ela retornar ao pré-natal, é atendida individualmente pela psicóloga responsável pelo setor ou por um(a) estagiário(a). Após o parto são feitas algumas visitas ao quarto, até que ela e o bebê tenham alta.

A aplicação foi individual e, após a entrevista e com seu consentimento e o de seu responsável (com a assinatura do TCLE), a adolescente foi convidada a realizar o desenho de uma pessoa, o melhor possível; o de uma pessoa do sexo oposto ao que ela desenhou primeiro; e a seguir respondeu ao inquérito a respeito das figuras desenhadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Campus de Assis, processo nº 1282/2011.

A maioria dos desenhos foi de tamanho pequeno ou muito pequeno, o que mostra a dificuldade das adolescentes se perceberem enquanto pessoas adultas e inseridas no mundo. Por outro lado três fizeram a figura masculina em primeiro lugar o que, em se tratando de mulheres e gestantes, nos mostra a dificuldade em viverem a sua feminilidade, perceberem-se adultas e em expressarem a continência da criança que estão gestando já que são ainda adolescentes; indica também a supervalorização da figura masculina.

Metade dos desenhos possui os braços e as mãos para trás, o que significa a fuga do contato, rejeição e, mesmo, atitude primitiva; também necessidade de controlar a expressão dos impulsos hostis ou agressivos. Percebe-se assim, a dificuldade da capacidade de discriminação e avaliação e despreparo para enfrentar situações da vida nas adolescentes grávidas, em que não conseguem lidar com seus desejos, impulsos e angústias que afligem.

A maioria dos desenhos foi na metade esquerda, mostrando o quanto a regressão se faz presente na vida delas, o quanto vivem no passado e na sua impossibilidade de amadurecimento pessoal. Mais do que regressão podemos falar em um desenvolvimento que ainda não ocorreu. Chama a atenção a ênfase dada aos cabelos na grande maioria dos desenhos, bem como à cintura, revelando como as questões da sexualidade e dos impulsos estão presentes e mais ainda afloradas no momento de gestação. A pobreza de detalhes nos desenhos sugere falta na estrutura do esquema corporal, dificuldade em se perceberem adultos, representando as pessoas de modo semelhante aos desenhos realizados por crianças de idades bem inferiores. Trata-se em todos os casos de uma produção imatura, regredida, em que pese o nível socioeconômico e cultural a que os sujeitos pertencem. Podemos então pensar que o alto nível de ansiedade vivido pelas gestantes demonstrado no traçado, no sombreamento, na pobreza de detalhes, vai levar também ao aparecimento de problemas relacionados com a continuidade da gravidez e o parto, além do relacionamento com o restante da família e o próprio bebê.

## **CONCLUSÃO**

Concluiu-se que o DFH mostrou-se sensível e adequado para avaliar a psicodinâmica das adolescentes gestantes e assim oferecer uma compreensão que possa subsidiar ações preventivas nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. (1992). Adolescência Normal. In: ABERASTURY, A. *O adolescente e a liberdade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- AGUIRRE, A. M. B. (1995). *Aspectos psicodinâmicos de adolescentes grávidas: entrevistas clínicas e Rorschach no contexto hospitalar*. Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- ANZIEU, D. *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2001). *Gestantes de Alto Risco: sistemas estaduais de referência hospitalar à gestante de alto risco*. Brasília.
- BUCK, J. *Manual e guia para interpretação do H.T.P.* (2003). São Paulo: Vetor Editora.
- DIAS, A. M. e TEIXEIRA, M. A. (2010). Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia*, Ribeirão Preto, 20 (45), 123-131.
- HAMMER, E. F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 12-41.
- HERZBERG, E. (1993). *Estudos normativos do Desenho da Figura Humana (DFH) e do Teste de Apercepção Temática (TAT) em mulheres: implicações para o atendimento a gestantes*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- LANGER, M. (1981). Gravidez e Parto. In: \_\_\_\_\_ *Maternidade e Sexo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MACHOVER, K. (1949). *Proyeccion de la personalidad*. (1. ed.) Cuba: Cultural.
- MALDONADO, M. T. P. (1997). *Psicologia da Gravidez*. 5. ed. rev. ampl. São Paulo: Saraiva.
- SANTOS, A.; CARVALHO, C. V. (2006). Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, 56 (125).
- SOIFER, R. (1980). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- SZEJER, M.; STEWART, R. (2002). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez ao nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- YAZLLE, M. E. H. D. (2006). Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, 28 (8).

## Apoio Financeiro: FAPESP

**Palavras chave:** avaliação psicológica, gravidez na adolescência, Desenho de Figuras Humanas.

Nível do trabalho: IC – Iniciação Científica

Código da área: AVAL – Avaliação Psicológica.

2º Apresentador: Paulo Francisco de Castro

**ASPECTOS DE PERSONALIDADE OBSERVADOS EM PRÉ-ADOLESCENTES COM OBESIDADE: CONTRIBUIÇÕES DO DESENHO DA FIGURA HUMANA.** Vanesca Bueno Yokota\* (Universidade de Taubaté - SP) e Paulo Francisco de Castro (Universidade de Taubaté e Universidade Guarulhos - SP).

O objetivo do presente trabalho é discutir traços de personalidade observados em um grupo de pré-adolescentes com obesidade, avaliados pelo Desenho da Figura Humana e DFH, segundo a técnica de interpretação de Machover. Os diferentes quadros de obesidade são

considerados, atualmente, como um problema de saúde pública. Sua incidência atinge proporções que inspiram cuidado por parte do sistema de saúde, pois podem influenciar a etiologia de outros problemas de saúde na população. A obesidade envolve causas metabólicas, hormonais, comportamentais, culturais, psicológicas, sociais e em alguns casos, genéticas. Caracteriza-se pelo excesso de tecido adiposo, que causa prejuízos à saúde. O número de adolescentes com obesidade cresce a cada dia, os hábitos alimentares, associados a um grande conjunto de aspectos psicológicos fazem dessa faixa etária alvo de fatores etiopatogênicos, dentre eles, a obesidade. As consequências físicas e psicológicas da obesidade na adolescência são variadas, tais como diabetes, colesterol aumentado, inibição social, isolamento, retraimento, entre tantas outras reações particulares. Os fatores relacionais encontram-se entre os mais prejudicados no caso de adolescentes que sofrem com quadros de obesidade, suas relações interpessoais podem ser comprometidas em todos os níveis de interação: família, escola, comunidade. Participaram desse estudo de caso um grupo de oito adolescentes, entre 11 e 13 anos de idade, escolares, de nível socioeconômico médio, todos com diferentes quadros de obesidade. Foi aplicado o DFH, de acordo com as especificações técnicas propostas pelo sistema Machover. O DFH se constitui como um importante recurso para avaliação dos aspectos psicológicos, tanto no que se refere à personalidade, quanto à avaliação da autoimagem e do simbolismo do esquema corporal e suas representações. Após análise dos itens do referido sistema de aplicação e correção, chegou-se aos seguintes resultados: Temática de figuras mais velhas (N=5) que revela desejo de crescer, identificação estreita com as figuras paterna e materna; papel influente de pai ou mãe dominantes. Indicadores de conflitos (N=5), reforços e sombreamento, revelando certa agressividade, ansiedade e expressão autoafirmativa. Omissão simples de orelha (N=6) que significa sinal de indiferença em relação ao sexo masculino e sua aparência. Tronco retangular ou quadrangular (N=5), que indica certa característica esquizóide. No desenho dos pés, sapatos com detalhes (N=5), revelando certa conduta obsessivo-compulsiva. Assim, é possível verificar que, na amostra investigada, existem componentes psicológicos que podem caracterizar o grupo de pré-adolescentes com obesidade que participaram do estudo. Para generalizações mais amplas, é necessária a ampliação dos estudos com esta população.

Apoio: PIC/Unitau - Programa de Iniciação Científica da Universidade de Taubaté.

Palavras chave: Avaliação Psicológica; Desenho da Figura Humana; Obesidade; Adolescência.

Nível do Trabalho: Iniciação Científica - IC

Código da Área: AVAL 7 Avaliação Psicológica.

3º Apresentador: Maria Olinda Gottsfritz Sementille

**OMISSÕES COMUNS DO DFH DE ADULTOS NÃO ALFABETIZADOS.** Maria Olinda Gottsfritz Sementille (Pós-graduação SENAC 7 São Paulo 7 SP, LITEP 7 Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo 7 São Paulo 7 SP).

O analfabetismo ainda está presente em nosso país com cerca de 13,9 milhões de analfabetos acima de quinze anos. O presente estudo objetiva discriminar a partir de uma amostra obtida em uma pesquisa sobre o Desenho da Figura Humana - DFH com adultos analfabetos, quais as características mais frequentes nos desenhos realizados por este grupo. O DFH foi aplicado de acordo com a proposta de Machover pedindo-se duas figuras, a primeira uma pessoa e a segunda do sexo oposto. A técnica propicia a expressão da auto-imagem pela projeção de características próprias ao ambiente, pessoas ou coisas que a pessoa representa. Revela aspectos de como o indivíduo se percebe no meio e nas relações, suas ambições e a imagem corporal. O teste foi aplicado a 153 adultos analfabetos que freqüentavam um curso de



alfabetização de jovens e adultos (EJA) na zona sul de São Paulo, cujas idades variavam entre 39 e 60 anos. Os aplicadores foram treinados no procedimento da técnica utilizada. Pelos resultados obtidos percebeu-se que as principais diferenças encontradas entre a presente pesquisa e outras que também apresentaram dados normativos para o DFH é a imaturidade geral dos desenhos, as omissões de detalhes e de proporções que podem estar relacionadas à falta de desenvolvimento do grafismo em termos evolutivos e também ao desenvolvimento intelectual. As características apresentadas a seguir referem-se às omissões mais comuns na amostra. Foram encontradas um total de 62,1% de omissões de detalhes e partes na figura feminina e 69,3% na masculina. As omissões mais frequentes foram: 13,7% omitiram o nariz na figura masculina; 31,4% não representaram o pescoço na figura feminina e 29,4 na masculina; 36,2% não desenharam os ombros na figura feminina e 31,6% na masculina; 25% desenharam o tronco só da cintura para cima na figura feminina e 40,1% na masculina; 67,8% não assinalaram os seios na figura feminina; 37,5% não representaram a cintura na figura feminina e 41,4% na masculina; 50,7% não desenharam cadeiras na figura masculina; 90,1% não representaram a zona genital na figura feminina e 76,3% na masculina; 47,4% omitiram as mãos na figura feminina e 48% na figura masculina; 27,6% não colocaram roupas na figura feminina e 38,8% não colocaram na masculina. Estes dados sugerem falta de habilidade em desenhar, pouca discriminação cognitiva, dificuldade de adaptação à tarefa e podem estar associadas à falta de treino no uso de lápis e papel e da aprendizagem formal escolar. Indicam baixa auto-estima, sentimento de inadequação social, desvalorização e dificuldades em relação à sexualidade. Revelam também que o conceito do corpo está pouco estabelecido o que denota imaturidade intelectual.

Palavras-Chave: Auto-imagem, Desenho da Figura Humana, Analfabetismo

Nível do Trabalho: Doutorado ☐ D

Código da Área: AVAL ☐ Avaliação Psicológica